

Scheda di partecipazione- Master per Insegnanti

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Via _____ n. _____ cap _____ prov _____

Cell. _____ e.mail _____

Master per insegnanti di tecnica modern/contemporary e analisi della costruzione coreografica

Docente: ROSANNA BROCANELLO

Giorni: 18. 19. 20 luglio

Sede: Palazzo dei Congressi nell'ambito di Riccione Estate Danza

Costo: €170,00 con acconto di € 50,00 saldo sul posto

Tramite: Bonifico Bancario - IDEA SRL

Iban: IT19Y 05034 12915 000000050575

Inviare la presente scheda di partecipazione entro il 30 giugno alla mail

cinzia@cruisin.it o fax 0595960833.

Dichiaro di essere a conoscenza di tutte le informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali e sensibili raccolte sul mio conto, ai sensi degli art. 13.23 e 26 del DLgs. N.196 del 30/6/03 ed in particolare che: le informazioni di carattere sensibile sulla mia persona sono utilizzate solamente allo scopo informativo con la finalità di monitorare il mio stato fisico in relazione agli allenamenti cui mi sottopongo; le informazioni di carattere sensibile sono utilizzate in forma cartacea; il trattamento dei dati avviene solamente all'interno della cooperativa; solamente il personale interno può conoscere dati di carattere sensibile. Esprimo il mio consenso affinché le informazioni possano essere utilizzate per gli scopi indicati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003. **Idea srl** da ogni responsabilità per l'uso improprio delle attrezzature nella sede della scuola, per danni ed infortuni che possono accadere a cose o persone, che non siano direttamente ed inequivocabilmente imputabili all'organizzazione. Dichiaro di aver effettuato tutte le visite medico-sportive e di essere di sana e robusta forma fisica e di disporre dei certificati medici di idoneità alla pratica sportiva che comprovano questa mia dichiarazione. Sottoscrivendo il presente modulo d'iscrizione, accetto il regolamento della scuola e concedo la piena liberatoria per l'utilizzo, senza alcun compenso, della mia immagine per foto e videoregistrazioni di qualsiasi genere, tipo e formato che l'organizzazione effettuerà ed userà a fini pubblicitari, promozionali e commerciali.

Data _____

Firma _____

Firma del genitore _____

(In caso di minore)

Idea srl – Via Dell'Artigianato 45 A – 41122 Modena Tel. 059225940 - fax 0595960833